

様式第1号（第6条関係）

熊谷市早期不妊検査費等助成金支給申請書

年 月 日

熊谷市長 宛

次のとおり熊谷市早期不妊検査費等助成金を申請します。

検査の種類	早期不妊検査 ・ 不育症検査 （該当する検査に○を付すこと。）		
夫	ふりがな		生 年 月 日 年 月 日
	氏名		
	現住所		
	電話番号	【自宅・携帯・その他】 ※ 日中に必ず連絡のとれる電話番号を記入すること。 — —	
妻	ふりがな		生 年 月 日 年 月 日
	氏名		
	現住所		
	電話番号	【自宅・携帯・その他】 ※ 日中に必ず連絡のとれる電話番号を記入すること。 — —	
不妊検査等期間	年 月 日から 年 月 日まで		
申請額	円		

私たちは、熊谷市早期不妊検査費等助成金の支給に係る資格審査のため、熊谷市が、住民基本台帳を閲覧すること、市税及び国民健康保険税の滞納の有無について確認すること、並びに官公署、医療機関等に照会することについて同意します。

年 月 日

現住所 _____

氏名夫 _____

妻 _____

市記入欄 ※ この欄は、記入しないでください。

申請受理 年月日	年 月 日	受給者番号	
要件確認	<input type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 助成歴の有無 <input type="checkbox"/> 夫・妻双方の検査実施 <input type="checkbox"/> 検査期間 （又は妻のみの検査実施）（1年以内）		
助成結果	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	助成対象額 円	支給決定額 円 承認・不承認年月日 年 月 日